

ANEXO I

PROCEDIMIENTO PROGRAMA DE PRESTACIÓN POR HIJAS/OS MENORES DE TRES AÑOS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS410A	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE O MADRE)

NOMBRE		NIF/NIE	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
DIRECCIÓN: Calle/Plaza/Avenida			
Nº Bloque	Esc.	Piso	Puerta
PROVINCIA			
AYUNTAMIENTO			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA (SI PROCEDE)

NOMBRE		NIF	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			

BENEFICIARIO DE LA AYUDA EN 2010

SÍ
 NO

DATOS DE LOS HIJOS/AS MENORES DE TRES AÑOS

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO/ADOPCIÓN O ACOGIDA	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO/ADOPCIÓN O ACOGIDA	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO/ADOPCIÓN O ACOGIDA	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO/ADOPCIÓN O ACOGIDA	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO/ADOPCIÓN O ACOGIDA	
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:

- 1- EMPLEAR LETRA CLARA, MAYÚSCULA, SEPARADA Y NO CURSIVA PREFERIBLEMENTE EN BOLÍGRAFO NEGRO.
- 2- ESCRIBIR SIEMPRE DENTRO DE LOS CAMPOS HABILITADOS.
- 3- NO USAR COLORES PARA RELLENAR LOS CAMPOS.
- 4- PROCURAR QUE LAS FOTOCOPIAS SEAN NÍTIDAS Y EN FORMATO DIN A-4



Doy expresamente mi consentimiento para la comprobación telemática del DNI ante el Ministerio de la Presidencia según el Decreto 255/2008, de 23 de octubre, por el que se simplifica la documentación para la tramitación de los procedimientos administrativos y se fomenta la utilización de medios electrónicos y AUTORIZO a la Secretaría General de Familia y Bienestar para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.4º de la orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 18 de noviembre de 1999, solicite información de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y de la Consellería de Hacienda, en relación con el cumplimiento de sus obligaciones tributarias estatales y con la Comunidad Autónoma de Galicia

FIRMA DEL PROGENITOR QUE NO APAREZCA COMO PERSONA SOLICITANTE

(En caso de no dar estas autorizaciones debe anexar copia compulsada de la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud, se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a: Secretaría General de Familia y Bienestar de la Consellería de Trabajo y Bienestar-edificio administrativo San Caetano, 15781 Santiago de Compostela, como responsable del fichero.

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO BANCO	CÓDIGO SUCURSAL	DC	CÓDIGO CUENTA CORRIENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DEL BANCO			
<input type="text"/>			
DIRECCIÓN: Calle/Plaza/Avenida			
<input type="text"/>			
Nº Bloque	Esc.	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA			
<input type="text"/>			
POBLACIÓN			CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>			<input type="text"/>

NOMBRE	
<input type="text"/>	
PRIMER APELLIDO	
<input type="text"/>	
SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	
DECLARA QUE:	
<input type="checkbox"/>	PERCIBIÓ O SOLICITÓ
<input type="checkbox"/>	NO PERCIBIÓ NI SOLICITÓ
OTRAS AYUDAS POR HIJO/A MENOR DE TRES AÑOS	

LEGISLACIÓN APLICABLE <i>Orden de _____ por la que se establecen las bases que regirán la concesión de la prestación económica de pago único por hijas e hijos menores de tres años para el año 2011.</i>	(A rellenar por la Administración)																
FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE O DE LA PERSONA QUE LO/LA REPRESENTA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> -----, ----- de ----- de-----	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">RECIBIDO</td> <td style="width: 50%;">NÚMERO DE EXPEDIENTE</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>FECHA DE ENTRADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>FECHA DE EFECTOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>FECHA DE SALIDA</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FECHA DE ENTRADA		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		FECHA DE EFECTOS		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		FECHA DE SALIDA		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE																
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																
	FECHA DE ENTRADA																
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
	FECHA DE EFECTOS																
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
	FECHA DE SALIDA																
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																

Secretaría general de Familia y Bienestar de la Consellería de Trabajo y Bienestar

ANEXO II

NOMBRE	NIF/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO	
<input type="text"/>	
SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	
DECLARA::	
<input type="checkbox"/> Que no ha solicitado ni percibido de otra administración pública o cualquiera de sus organismos, entes o sociedades ninguna ayuda por hijos/as menores de tres años.	
<input type="checkbox"/> Que ha solicitado o le han concedido las siguientes ayudas por hijos/as menores de tres años	
<u>Administración pública/organismo/entidad o sociedad</u>	<u>Importe</u>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Lugar y fecha	
-----, ----- de ----- de-----	

(Señale la opción que corresponda)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:

- 1- EMPLEAR LETRA CLARA, MAYÚSCULA, SEPARADA Y NO CURSIVA PREFERIBLEMENTE EN BOLÍGRAFO NEGRO.
- 2- ESCRIBIR SIEMPRE DENTRO DE LOS CAMPOS HABILITADOS.
- 3- NO USAR COLORES PARA RELLENAR LOS CAMPOS.
- 4- PROCURAR QUE LAS FOTOCOPIAS SEAN NÍTIDAS Y EN FORMATO DIN A-4